



GUÍA DEL ESTUDIANTE PASO A PASO

PARA LA PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD PARA LA REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA PRÁCTICAS SANITARIAS

- **Facultad de Medicina**
- **Facultad de Enfermería y Fisioterapia**
- **Facultad de Enfermería de Algeciras**



Sede Electrónica

SEDE ELECTRÓNICA

Para la Remisión de la Documentación para el acceso y acogida en hospitales y centros asistenciales por parte de estudiantes de la UCA deben seguirse los siguientes pasos:

Paso 1. Acceder a la Solicitud en la Sede Electrónica de la Universidad de Cádiz.

- Directamente al enlace del procedimiento
- Desde la Sede, localizar la Familia *Estudiantes* y seleccionar el procedimiento.

Paso 2. Pulsar la opción **Alta de solicitud**.

Paso 3. Autenticarse mediante usuario y contraseña de la UCA o mediante certificado digital.

Paso 4. Si es la primera vez que se accede a la Sede Electrónica, habrá que rellenar unos datos mínimos sobre el interesado que se guardarán para posteriores identificaciones y pulsar el botón **Siguiente**.

1

Enlace directo a la solicitud : Falta enlace en PRO



Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias

Remisión de documentación para el acceso y acogida en hospitales y centros asistenciales



2

Detalles del procedimiento: Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias



SIA. Código SIA: 896859

Descripción

Remisión de documentación para el acceso y acogida en hospitales y centros asistenciales

Iniciar trámite



Alta de solicitud

3

Acceder

Autenticación mediante usuario y contraseña de la UCA (adAS).

Pulse el siguiente botón para acceder a la aplicación usando adAS.

▶ Acceder

Autenticación mediante certificado digital.

Pulse el siguiente botón para acceder a la aplicación usando su certificado digital.

▶ Acceder

Volver

4

Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias - Solicitud / Expediente: SOLICITUD:2023/RDH_01/000116

Paso (1 de 4)

✕ Salir

◀ Anterior

▶ Siguiente

✔ Finalizar

▼ Mostrar otros datos de contacto

Seleccione como quiere actuar

En calidad de:

Solicitante, usted presentará en su nombre la solicitud.

Datos del interesado

5

Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias - Solicitud / Expediente:
SOLICITUD:2023/RDH_01/000116

Paso (2 de 4)

Paso 5. Cumplimentar la información mostrada en la pestaña **Datos del alumno**.

- **Apellidos y nombre.**

- **Email:** No olvide incorporar una dirección email institucional @alumn.uca.es.

- **Teléfono de contacto.**

- **Centro donde realizará las prácticas:** seleccione el hospital donde realizará las prácticas, si aún no lo conoce, seleccione *Pendiente de asignar*.

- **Plan de estudios:** se autocompleta con la información disponible en las bases de datos de la Universidad.

- **Curso académico** en el que está matriculado.

- **Fotografía:** pulse el botón **Descargar** para descargar la foto que haya adjuntado previamente en fotuca.uca.es, en el Paso 3 del asistente deberá incorporar el archivo descargado.

Una vez revisada /cumplimentada la pestaña, pulsar el botón **Siguiente** para continuar.

[Mapa web](#) Castellano

DATOS DEL ALUMNO
CLÁUSULA LOPD
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
PREVENCIÓN DE RIESGOS

Primer apellido	<input type="text" value="A"/>	Segundo apellido	<input type="text" value=""/>	Nombre	<input type="text" value=""/>
Dirección e-mail institucional UCA	<input type="text" value="@alumn.uca.es"/>	Teléfono de contacto	<input type="text" value="+34 (444) 555 333"/>		
Centro donde realizará las prácticas	<input type="text" value="Seleccione una opción"/> *				
Plan de estudios y centro (deberá ir en obligatorio)	<input type="text" value="GRADO EN MEDICINA - FACULTAD DE MEDICINA (CÁDIZ)"/>				
Curso	<input type="text" value="Seleccione una opción"/>				
Fotografía	<input type="text" value="fotografia.jpeg"/>		<input type="button" value="Descargar"/>		

Deberá descargar esta imagen y aportarla obligatoriamente en el siguiente paso.

Descargue de la foto desde *fotuca* e incorpórela en el paso 3. Si no tiene una foto subida, por favor, incorpore primero la foto en fotuca.uca.es

* Centro donde realizará las prácticas *

*

Seleccione una opción

- Hospital Universitario de Jerez
- Hospital Universitario de Puerto Real
- Hospital Universitario Puerta del Mar - San Carlos
- Hospital Universitario Punta Europa
- Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este
- Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste
- Área de Gestión Sanitaria Jerez Costa Noroeste y Sierra de Cádiz
- Distrito Bahía de Cádiz - La Janda
- Entidades Colaboradoras
- Servicios Socio - Sanitarios
- Pendiente de asignar

6

Paso 6. Leer las **Declaraciones Responsables**, la **Cláusula LOPD**, el **Compromiso de Confidencialidad** y la **Prevención de Riesgos**. El contenido de cada una de estas pestañas se incorporará a su solicitud y será firmado y sellado junto con sus datos.

Una vez leídas cada una de ellas, pulsar el botón **Siguiente** para continuar.

DATOS DEL ALUMNO | **CLÁUSULA LOPD** | COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD | PREVENCIÓN DE RIESGOS

DECLARACION

DECLARO que son ciertos los datos consignados en esta petición comprometiéndome a poner a disposición de la Universidad la documentación que así lo acredite, cuando me sea requerido.

CLÁUSULAS LOPD

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, se le facilita la siguiente información básica sobre Protección de Datos:

- Responsable del tratamiento: La Universidad de Cádiz
- Finalidad: Tramitación de solicitudes de prácticas
- Legitimación: La Universidad de Cádiz para la gestión de sus actividades académicas y administrativas.
- Destinatarios: Sus datos serán tratados por la Universidad de Cádiz para la gestión de sus actividades académicas y administrativas.
- Derechos: Usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación o supresión de sus datos, de oposición a su tratamiento, de portabilidad y de limitación del tratamiento. Puede encontrar los modos de ejercer estos derechos en el apartado de "Derechos" de la política de privacidad de la Universidad de Cádiz.
- Conservación: Se conservarán los datos personales de los estudiantes durante el tiempo necesario para la gestión de sus actividades académicas y administrativas.

Puede encontrar los modos de ejercer estos derechos en el apartado de "Derechos" de la política de privacidad de la Universidad de Cádiz.

Puede consultar la información de la Universidad de Cádiz en el apartado de "Derechos" de la política de privacidad de la Universidad de Cádiz.

DATOS DEL ALUMNO | CLÁUSULA LOPD | **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD** | PREVENCIÓN DE RIESGOS

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Usted declara que,

1. Reconoce que los pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
2. También reconoce que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
3. De acuerdo con el artículo 5 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, reconoce que tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su periodo formativo y una vez concluido el mismo.
4. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades distintas a la formación, o aquellas otras para las que fuera autorizado por la dirección del Centro.
5. Conoce y acepta el Protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos relacionados con las Ciencias de la Salud.
6. Está enterado de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecue a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable.

DATOS DEL ALUMNO | CLÁUSULA LOPD | COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD | **PREVENCIÓN DE RIESGOS**

PREVENCIÓN DE RIESGOS

INFORMACIÓN AL ALUMNADO SOBRE PREVENCIÓN Y ACTUACIONES FRENTE A ACCIDENTES BIOLÓGICOS DURANTE EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PRÁCTICAS

Introducción

Con las siguientes instrucciones se pretende informar y sensibilizar al alumnado de Ciencias de la Salud sobre la importancia que tiene tomar todas las medidas de prevención disponibles frente a la exposición a los virus de la Hepatitis B, Hepatitis C e Inmunodeficiencia Humana (HIV) así como conocer la actitud a tomar en caso de exposición accidental.

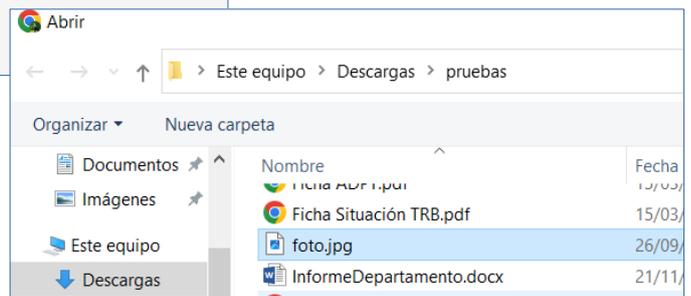
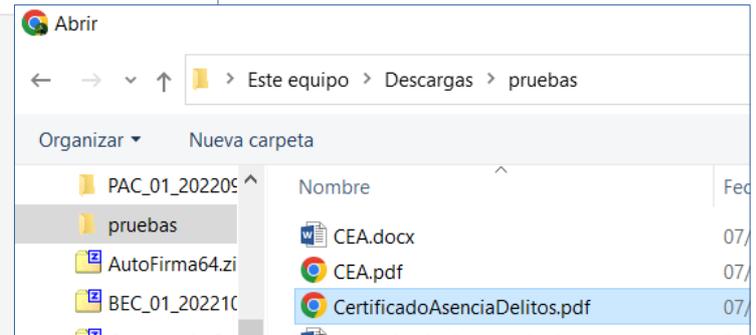
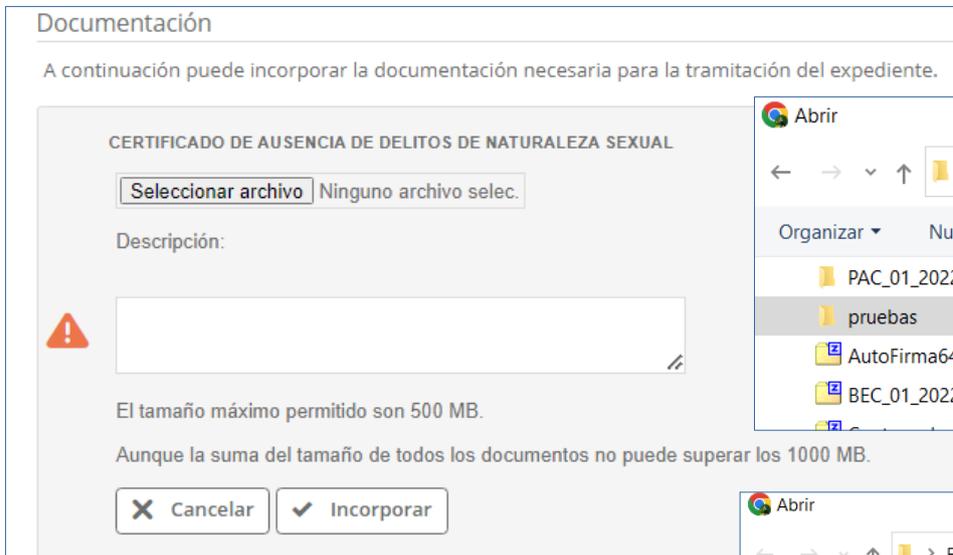
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN FRENTE A LAS INFECCIONES TRANSMITIDAS POR LA SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

Paso 7. Incorpore el **Certificado de Ausencia de Delitos de Naturaleza Sexual** que ha debido descargar previamente. Pulse el botón **Incorporar**.

Procedimiento a seguir para la solicitud y obtención en la web del Ministerio de Justicia: <https://sede.mjusticia.gob.es/es/tramites/certificado-registro-central>

Paso 8. Incorpore la foto descargada de *foto* en el paso 2. Pulse el botón **Incorporar**.

Una vez haya adjuntado los dos archivos pulse sobre el botón **Siguiente**.



Paso 9. Revisar el documento de solicitud y, si es correcto, pulsar el botón **Firmar y Presentar**. Este paso es imprescindible para que se considere presentada su solicitud en la Plataforma.

Paso 10. Una vez que el documento de solicitud se ha firmado y presentado correctamente, pulsar el botón **Finalizar**.

Paso 11. Una vez finalizado el proceso de presentación de la solicitud, se muestra el detalle de la misma.

Recuerde
Puede consultar en cualquier momento su solicitud desde su **Carpeta Personal en Sede Electrónica**

9

Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias - Solicitud / Expediente: SOLICITUD:2023/RDH_01/000116

Paso (4 de 4)

Salir Anterior Siguiente Finalizar Firmar y Presentar

Firma

i A continuación se va a proceder a firmar los documentos que se muestran. Una vez realizado este paso no podrá modificar ninguno de dichos documentos. Por favor, compruebe que todos los datos se corresponden con los indicados por usted y pulse sobre el botón 'Firmar'.

SOLICITUD TELEMÁTICA
Nombre: 35271_SOLICITUD TELEMATICA_RDH_nueva.pdf
Tipo: application/pdf

Este documento se va a firmar. Descargar

Este documento se va a registrar.

Documento 1 de 3

firmarRegistrarAction... 1 / 4 | 75% +

UCA Universidad de Cádiz

REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA EL ACCESO Y ACOGIDA EN HOSPITALES Y CENTROS ASISTENCIALES

CÓDIGO DE EXPEDIENTE: SOLICITUD:2023/RDH_01/000116

10

Remisión Documentación para Prácticas Sanitarias - Solicitud / Expediente: 2023/RDH_01/000116

Paso (4 de 4)

Salir Anterior Siguiente Finalizar

Recibo de firma

Número de registro: 2023001103 Descargar

Fecha de registro: 07/11/2023

Firma

La documentación se ha firmado y presentado correctamente.

SOLICITUD TELEMÁTICA
Nombre: 35271_SOLICITUD TELEMATICA_RDH_nueva.pdf
Tipo: application/pdf
Transacción de firma: IV7PG7TDZFD05H32E64LYB6CM Descargar

CERTIFICADO DE AUSENCIA DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL
Nombre: CertificadoAsenciaDelitos.pdf
Tipo: application/pdf
Transacción de firma: IV7PG7DDAA655WWT2Q4TNZTVOM Descargar

FOTOGRAFÍA DEL CARNÉ DE IDENTIDAD
Nombre: foto.jpg
Tipo: image/jpeg
Transacción de firma: IV7PG7TDHYZMT7XJ2AGVDZAAIU Descargar

Salir Anterior Siguiente Finalizar

11

Detalle de la solicitud / expediente

Descripción

Solicitud / Expediente: 2023/RDH_01/000116
Título: Presentación telemática: nº registro 2023001103
Tipo de solicitud: Remisión documentación para prácticas sanitarias
Fecha de alta: 07/11/2023
Estado actual: TRAMITACIÓN
Organismo: Facultad de Medicina

Historia

Situación	Fecha
TRAMITACIÓN	07/11/2023
INICIO	07/11/2023



Para cualquier incidencia técnica puede utilizar el siguiente CAU:

Incidencia técnica con el uso de la Oficina Virtual o la Sede Electrónica

